

Berechtigungsschreiben zur Schutzimpfung

am Impfzentrum Flughafen Münster/Osnabrück

Kreis Steinfurt
Stabsstelle Corona
Tecklenburger Straße 10
48565 Steinfurt

Das Formular dient dem Nachweis Ihrer Berechtigung zur Schutzimpfung. In dem Formular werden nur die Personenkreise aufgeführt, die nach den aktuellen Regelungen auch impfberechtigt sind. Dieses Formular muss zwingend beim Impftermin am Impfzentrum vorgelegt werden. Ansonsten kann eine Impfung nicht erfolgen. Achten Sie darauf, dass alle Felder ausgefüllt sind. Mit Angabe Ihrer persönlichen Daten erklären Sie sich mit der Verarbeitung Ihrer Daten gemäß dem angehängten Informationsblatt einverstanden. Alle Rechte und Pflichten in Bezug auf die Datenverarbeitung können Sie dem Informationsblatt entnehmen.

Hinweis: Sollte eine Impfung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt vorgesehen sein, muss dieses Schreiben nicht ausgefüllt werden. Dieses dient nur dem Nachweis der Impfberechtigung am Impfzentrum selbst.

Angaben zur impfberechtigten Person

Name	Vorname		
Straße			Hausnummer
Postleitzahl	Ort		
Geburtsdatum		Telefon	

Schutzimpfung mit hoher Priorität (§ 3 Corona- Impfverordnung)

1. Personen mit Trisomie 21 und mit Conterganschädigungen
2. Personen nach Organtransplantation
3. Personen mit einer Demenz oder mit einer geistigen Behinderung oder mit schwerer psychiatrischer Erkrankung, insbesondere bipolare Störung, Schizophrenie oder schwere Depression
4. Personen mit behandlungsbedürftigen Krebserkrankungen
5. Personen mit interstitieller Lungenerkrankung, COPD, Mukoviszidose oder einer ähnlich schweren chronischen Lungenerkrankung
6. Personen mit Muskeldystrophien oder vergleichbaren neuromuskulären Erkrankungen
7. Personen mit Diabetes mellitus mit Komplikationen
8. Personen mit Leberzirrhose oder einer anderen chronischen Lebererkrankung
9. Personen mit dialysepflichtiger, chronischer Nierenerkrankung
10. Personen mit Adipositas (Body-Mass-Index über 40)

Als behandelnde/r (Fach-)Ärztin/ (Fach-)Arzt bestätige und versichere ich das Vorliegen einer oder mehrerer der aufgelisteten Erkrankungen.

Ort, Datum

Name, Funktion

Unterschrift

Stempel

Hinweise zum Datenschutz

gemäß Artikel 13 Absatz 1 und Absatz 2 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

1. Verantwortlicher

Kreis Steinfurt | Der Landrat
Tecklenburger Str. 10 | 48565 Steinfurt
Telefon 02551 69-0
post@kreis-steinfurt.de
www.kreis-steinfurt.de

2. Datenschutzbeauftragte/r

Kreis Steinfurt
Datenschutzbeauftragte/r
Tecklenburger Str. 10 | 48565 Steinfurt
Telefon 02551 69-1285
datenschutz@kreis-steinfurt.de

3. Aufsichtsbehörde

Landesbeauftragte für Datenschutz und
Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen
Kavalleriestr. 2 – 4 | 40213 Düsseldorf
Telefon 0211 38424-0 | Fax 0211 38424-10
poststelle@ldi.nrw.de
www.ldi.nrw.de

4. Zweck/e und Rechtsgrundlage/n der Verarbeitung

Ihre personenbezogenen Daten werden erhoben, um
Ihre individuelle Impfberechtigung zu überprüfen.

5. Datenerhebung bei anderen Stellen

Sofern weitere Daten erhoben werden müssen, wer-
den diese ausschließlich zu gesetzlichen Zwecken bei
Dritten erhoben.

6. Absicht Übermittlung an Drittland oder eine inter- nationale Organisation

Es ist nicht beabsichtigt, Ihre personenbezogenen
Daten zu übermitteln.

7. Dauer der Speicherung

Ihre Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbe-
wahrungsfristen gelöscht oder vernichtet.

8. Rechte der Betroffenen

Sie haben das Recht, Auskunft über die zu Ihrer Person
gespeicherten Daten zu erhalten (Art. 15 DS-GVO). Soll-
ten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet
werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu (Art.
16 DS-GVO). Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen
vor, so können Sie die Löschung oder Einschränkung
der Verarbeitung verlangen sowie Widerspruch gegen
die Verarbeitung einlegen (Art. 17, 18 und 21 DS-GVO).
Darüber hinaus besteht ein Beschwerderecht bei der
oben genannten Aufsichtsbehörde.

9. Widerrufsrecht bei Einwilligung (optional)

Sie haben in die Verarbeitung Ihrer personenbezoge-
nen Daten durch eine entsprechende Erklärung ein-
gewilligt. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die
Zukunft widerrufen. Die Rechtmäßigkeit der aufgrund
der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Datenver-
arbeitung wird dadurch nicht berührt.

10. Pflicht zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten (optional)

Sie sind nicht zur Bereitstellung Ihrer personenbezoge-
nen Daten verpflichtet.

Sofern Sie dieser Pflicht nicht nachkommen, kann Ihre
individuelle Impfberechtigung nicht überprüft und Ih-
nen damit kein Impfangebot unterbreitet werden.